№ 10. W Krakowie dnia 15 maja 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.

Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.

W Cesarstwie rosyjskiém
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Uwagi nad projektem ustawy budowniczéj dla miast i miasteczek galicyjskich z wyjątkiem Lwowa i Krakowa, wypracowanym przez Wydział krajowy.

Skreślił Prof. Dr. St. Janikowski.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 9.)

Teraz z projektu ustawy przedrukowujemy te paragrafy, które bliżéj się tyczą stósunków sanitarnych, pomijając po większéj części to wszystko, co obchodzi tylko policyję ogniową.

O przepisach, które poniżéj przytaczamy, śmiało powiedzieć można, że stanowią znakomity postęp w policyi budowniczéj krajowéj [1]). A jeżeli z obowiązku dziennikarskiego musimy uczynić nad niemi niektóre uwagi; to chętnie przyznajemy, że autorowie projektu w niektórych punktach wstrzemięźliwsi byli od nas w wymaganiach higijenicznych może z tego powodu, iż przypuszczali, że w ten sposób ustawa będzie prędzéj uchwaloną.

Co do nas, przedewszystkiem nadmienić musimy, że w projekcie brak jest przepisów o najmniejszéj dozwolonéj szérokości ulic i podworców, o jakości nasypów ulic i dziedzińców, (które mogą być szkodliwe, jeżeli zawiérają w sobie dużo materyj organicznych) i t. d. Zresztą przypuściwszy, że przepisy te wejść mają w skład osobnéj ustawy o zakładaniu i utrzymywaniu ulic miejskich, (lubo podworców to się nie tyczy); to w każdym razie nale-

[1]) Wprawdzie już w dawniejszych ustawach (n. p. w dekr. gub. z dnia 3 listop. 1806 r. l. 45,584 i w instrukcyi gub. z dnia 7 lipca 1812 r. l. 24,015) znajdują się przepisy policyi budowniczéj, ważne pod względem sanitarnym; ale były to przepisy urywkowe i do tego, niestety, niedokładnie wykonywane.

żałoby w ustawie budowniczéj wymagać przepisu o wysokości budynku frontowego w stósunku do szérokości ulicy.

§. 22. Gatunek materyjału, do budowy użyć się mającego, może być w każdej chwili przez zwiérzchność gminną zbadany. Jeżeli gatunek materyjału nie odpowiada warunkom bezpieczeństwa lub zdrowia, zwiérzchność gminna ma zastanowić budowę, aż do sprowadzenia materyjału w gatunku odpowiednim, co urzędownie ma być sprawdzone.

§. 23. Budynki mieszkalne powinny być suche i posiadać dostateczny przystęp powietrza i światła.

Pokoje i izby powinny być najmniéj 2·50 m. wysokie, okna najmniéj jeden metr wysokie, a 60 cm. szérokie, drzwi najmniéj 2 m. wysokie, a jeden metr szérokie.

Wstęp do pokojów i izb bezpośrednio z ulicy lub dziedzińca urządzony, musi być zaopatrzony w drzwi podwójne.

Okna mają być podwójne.

W tém miejscu nie zawadziłby dodatek, że najmniejsze mieszkanie powinno składać się z jednéj obszernéj izby, z widnéj alkowy i z kuchni.

§. 24. W budynkach mieszkalnych podłoga parterowych pokojów powinna leżéć przynajmniej 30 cm. po nad powiérzchnią terenu budowlanego.

§. 25. Piwnice pod budynkami powinny być sklepione. Wzbronioném jest budowanie piwnic pod ulicą lub placem publicznym, urządzenie wchodu do piwnic od ulicy lub placu publicznego, wreszcie urządzenie drzwi leżących.

Okna piwniczne ku ulicy lub placowi publicznemu muszą być tak urządzone, ażeby nie przeszkadzały komunikacyi publicznéj, nie zagrażały bezpieczeństwu publicznemu i nie szpeciły ulicy lub placu.

§. 26. Urządzenie pomieszkań w piwnicach jest wzbronione. Na warsztaty, kuchnie i stajnie mogą być użyte sklepione piwnice tylko w takim razie, jeżeli ich wysokość od podłogi do podniebienia w sklepieniu wynosi $2\frac{1}{2}$ metra, a powała sięga o 75 cm. po nad poziom ulicy.

Powietrze i światło muszą miéć dostateczny przystęp do piwnic za pomocą okien zamykalnych.

§. 27. W miejscach, wystawionych na częsty wylew rzeki, poziom podłogi w parterowém mieszkaniu powinien wznosić się przynajmniéj o pół metra po nad zwykły stan wody w czasie wylewu.

§. 30. Pomieszkania w obrębie poddasza, czyli strychu, są wzbronione. Wyjątek stanowią pojedyńcze pokoje w pałacach lub wilach ozdobnych, których dachy ze względów arhitektonicznych mają strome kształty i tworzą przestronne poddasza, jednak tylko wtedy, jeżeli te pałace lub wile są na mieszkanie dla jednéj rodziny urządzone, od najbliższéj granicy sąsiedniéj najmniéj 10 m. oddalone, od strychu i sieni murowanemi, lub przynajmniéj ryglowemi i tynkowanemi ścianami oddzielone i odpowiadają warunkom sanitarnym.

Paragraf powyższy, wzbraniający niemal bezwarunkowo pomieszkań na poddaszu, wydaje nam się, pod względem sanitarnym, zbyt ostrym: albowiem mieszkania takie, byleby pod względem ogniowym nie dawały powodu do skargi, to we względzie higijenicznym nie są tak dalece naganne.

§. 35. Kominy fabryczne i w ogóle kominy dla wielkich ognisk mają być tak urządzone, aby dym i sadza nie zanieczyszczały powietrza w sposób dla zdrowia szkodliwy, albo dla sąsiadów dokuczliwy.

§. 39. Kotły parowe powinny ile możności stać w odrębnem zabudowaniu. Stanowczo wzbronione jest ustawianie kotłów parowych pod lokalem mieszkalnym lub roboczym.

§. 40. Piece pokojowe stojące bezpośrednio na podłodze powinny być podmurowane na 30 cm., a piece na nóżkach stojące na 15 cm. Przed drzwiczkami pieców powinny znajdować się płyty blaszane.

Wzbronione jest używanie pieców żelaznych tam, gdzie się wyrabia, lub gromadzi materyjał łatwo zapaleniu podlegający. Wzbronionem jest także zastępowanie murowanych kominów rurami blaszanemi wewnątrz budynku i prowadzenie tych rur przez ściany drewniane.

Rury do odprowadzania dymu nie mogą wychodzić na dziedziniec lub inne miejsce otwarte.

W powyższym paragrafie wolelibyśmy ze względu sanitarnego, żeby piece żelazne były całkiem wzbronione.

§. 41. Podłoga w kuchni powinna być dokoła ogniska kamieniem lub cegłą wyłożona. Bezpośrednia komunikacyja kuchni z innemi zabudowaniami gospodarskiemi jest wzbroniona.

Nad ogniskiem otwartém umieścić należy murowaną albo blaszaną kapę tak, by po wszystkich stronach o 30 cm. po za krawędzie wystawała. Dym z otwartych ognisk wolno odprowadzać tylko kominami przełazowemi.

W kuchniach tak zwanych angielskich mają być urządzone celem odprowadzania pary otwory wentylacyjne z drzwiczkami żelaznemi.

§. 43. Piekarnie i suszarnie powinny być od innych budynków przynajmniéj trzydzieści metrów oddalone.

Cegielnie i piece do wypalania wapna powinny zawsze stać po za obrębem miasta, lub miasteczka.

Gdy w §§. 39 i 43 jest już mowa o niektórych urządzeniach fabrycznych i przemysłowych: lepiéj byłoby, za przykładem innych ustaw budowniczych, pomieścić obszerniejszy paragraf o zakładach niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia i niedogodnych.

§. 50. W domach piętrowych wychodki znajdować się muszą w bezpośredniém połączeniu z budynkiem, w parterowych zaś mogą być urządzone obok, w bliskości budynku, jednak w ten sposób, ażeby nie były widoczne od ulicy, lub placu publicznego. Wychodki mają być budowane według prawideł higijenicznych i w takiéj liczbie, aby na dwa mieszkania jedna komórka przypadała.

Zbiorniki dla nieczystości z wychodków powinny być urządzone z łatwym i trwałym odpływem do jam kloacznych, kanałów, albo przyrządów beczkowych, stósownie do systemu zaprowadzonego w gminie co do odpływu nieczystości. Rada gminna wyda obowięzujące przepisy co do tego systemu.

Oddalenie zbiorników od granicy sąsiedzkiéj musi wynosić najmniéj 2 metry, a oddalenie od najbliższéj studni najmniéj ośm metrów. W gęsto zabudowanych częściach miasta zbiorniki te powinny być murowane na cemencie z dnem nieprzepuszczalnem i zaopatrzone w odpowiednie nakrycie z otworem do czyszczenia.

Jeżeli nieczystości spływają do głównego kanału, budujący jest obowiązany urządzić w swojéj realności kanały poboczne, murowane i kryte.

W powyższym paragrafie zbyt obszerne pozostawiono pole dowolności rady gminnej pod względem najważniejszego zadania higijeny miejskiéj; zwłaszcza, że od większéj części tychże rad niepodobna nawet wymagać,

ażeby miały dokładne wyobrażenie o tych kwestyjach. Prócz tego na miejscu byłby tu przepis zalecający, żeby w wychodkach zaprowadzane były rury przewiewne. Nadto przepisy o zléwach pomyjowych i śmietniskach, zbyteczne zapewne w najmniejszych miasteczkach, za to dla większych byłyby się przydały; albowiem paragraf następujący jest w tym względzie zbyt ogólny.

§. 51. Odprowadzanie wszelkich nieczystości z budynków na ulice lub place publiczne jest bezwarunkowo wzbronione nawet w starych budynkach.

§. 52. Przy budowie balkonów i ganków, (które w budynkach murowanych ogniotrwale mają być urządzone, jeżeli służą za wyłączną komunikacyję do pomieszkań), zwiérzchność gminna jest obowiązana czuwać nad tém, ażeby nic nie ucierpiała ani komunikacyja publiczna, ani regularny kierunek ulicy.

W tém miejscu pożądany byłby dodatek o wysokości poręczy, gęstości balasków, wreszcie o najmniejszéj dozwolonéj szérokości korytarzy.

§. 54. W miastach i miasteczkach posiadających ściśle oznaczony okrąg, w którym budynki mają być tylko z materyjału ogniotrwałego stawiane i ogniotrwale pokrywane (§§. 20 i 44), wolno stawiać na ulicach głównych przy froncie tylko budynki główne. Budynki podrzędne, służące na gospodarcze lub tym podobne cele, jakoto: stajnie, wozownie i t. d., mają być w podwórzu umieszczone.

Gdyby ze względu na położenie miejscowe budynki te tylko przy froncie postawione być mogły, a względy publiczne nie stały na przeszkodzie, może być pozwolenie na to wyjątkowo udzielone. W takim razie jednak budynki te powinny posiadać odpowiednią fasadę.

Budynki frontowe muszą przypiérać bezpośrednio do siebie, lub do granicy sąsiedniéj. W przeciwnym razie odległość ich powinna wynosić najmniéj 12 m., a fasada przyczółka domu ma być zastósowaną do fasady frontowéj.

W powyższym paragrafie żałować należy, że znajduje się ustęp dozwalający wyjątkowo stawiać stajnie frontem do ulicy.

§. 59. Fasady domów frontowych powinny być ile możności zgodne z zasadami dobrego smaku. Wzbronioném jest używanie takich kolorów, które jaskrawością szpecą widok, albo są dla oczu szkodliwe.

§. 60. Gdzie miejscowe stósunki tego wymagają i nie zachodzą nadzwyczajne trudności, budujący jest obowiązany urządzić studnię w miejscu dostatecznie odległém od jam kloacznych, kanałów i gnojowisk.

Tu należałoby większy na to położyć przycisk, że w każdéj posesyi powinna znajdować się studnia, jeżeli nie zachodzi przeszkoda nadzwyczajna; nadto, dla małych miasteczek nie zawadziłby dodatek, że powinna to być pompa, nie zaś studnia otwarta z żurawiem, kołowrotem, lub t. p.

§. 63. Przy sporządzeniu planu regulacyjnego zwiérzchność gminna przestrzegać będzie głównie następujących okoliczności:

1) aby w odbudować się mającéj części miasta lub miasteczka usunięto, ile możności, wszystko, coby w przyszłości grozić mogło ponowieniu się klęski w tak znacznych rozmiarach;

2) aby rozkład i położenie budynków odpowiadały jak najlepiéj sanitarnym wymaganiom;

3) aby ścieki, kanały i w ogóle odprowadzanie nieczystości zostało w system ujęte;

4) aby drogi i ulice były szérokie, proste i równe.

§. 64. Przy stawianiu budynków, słomą pokryć się mających, budujący jest obowiązany oddzielić szeregiem drzew jeden budynek od drugiego.

§. 65. Zwiérzchność gminna jest obowiązaną pielęgnować starannie istniejące plantacyje i urządzać ile możności nowe na pustych placach, należących do gminy.

Gdzie na to stosunki miejscowe zezwalają, obowiązaną jest zwiérzchność gminna zasadzać drzewa na placach publicznych zabudowanych i na ulicach obok chodników.

§. 66. Budynki nowo wystawione, lub przekształcone nie mogą być ani zamieszkane, ani na inny cel użyte przed uzyskaniem zezwolenia zwiérzchności gminnéj.

Przed udzieleniem takiego zezwolenia, odbyć się musi na miejscu komisyjne zbadanie stanu budynku pod względem sanitarnym i bezpieczeństwa publicznego.

Komisyja badająca stan budynku składać się ma z naczelnika gminy, lub jego zastępcy, lekarza i rzeczoznawcy. Komisyja zbada przedewszystkiém, czy wykonana budowa jest zgodna z planem zatwierdzonym, a następnie, czy odpowiada wymaganiom sanitarnym i warunkom bezpieczeństwa publicznego.

§. 67. Budynek murowany, podczas wiosny pod dach doprowadzony, a w jesieni narzucony, może być dopiéro w następnéj wiośnie zamieszkany. Budynek zaś w jesieni pod dach doprowadzony, a w następnéj wiośnie narzucony, może dopiéro w jesieni do zamieszkania być oddany. Jeżeli w powyższych okresach czasu tylko niektóre części domu zostały wykończone, zwiérzchność gminna może udzielić zezwolenie także i na częściowe zamieszkanie budynku, jeżeli zachodzą warunki końcowego ustępu §. 66.

W tém miejscu wreszcie pożądany byłby przepis o tém, kiedy wolno jest już otynkować mur od strony zewnętrznéj, a kiedy otynkować ścianę od strony wewnętrznéj.

Uwagi nasze kończymy tém życzeniem, ażeby ustawa w mowie będąca uchwaloną była na tegorocznym Sejmie, a potém, rychło uzyskawszy odpowiednią sankcyję, weszła w szczére i dokładne wykonanie.

Szpital Sgo Ludwika w Krakowie (na łóżek 72).

Opisał Profesor Dr. Maciéj Leon Jakubowski.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 9.)

Opis pojedyńczych lokalów.

Kuchnia (Nr 2) — pojemności 21°—5′—0″ czyli 183·02 metr. sześciennych, z ogniskiem 110 cm. długiém, 113 cm. szérokiém do przyrządzania potraw, i osobnym kotłem miedzianym objętości 102 litrów do gotowania rosołu przeznaczonym, — zaopatrzona jest kanałami wentylacyjnemi do odprowadzania wyziewów, wywięzujących się wśród gotowania. W pobliżu kuchni w korytarzu (Nr 1) jest urządzoną winda do wyciągania potraw na parter i pierwsze piętro.

Pralnia (Nr 14), pojemności 13°—3′—4″ czyli 92·45 metr. sześć., zaopatrzona jest wodą, przeważnie deszczową, sprowadzaną żelaznemi rurami do dwóch dębowych zbiorników, umieszczonych w pobliżu pralni w komorze Nr 13. — Woda grzeje się w dwóch miedzianych kotłach, (większy na 285, mniejszy na 180 litrów). Pranie i wyciskanie bielizny dokonywa się na ręcznéj pralni amerykańskiéj. Brudną wodę, gromadzącą się w drewnianym zbiorniku, usuwają praczki z pomocą ręcznéj pompy.

W komorze Nr 12 urządzoną jest na zimę suszarnia z żelaznym piecem „Monitor“ z fabryki Anschütza; w niéj wysycha bielizna w niespełna 5 godzin.

Wszystkie przyrządy w pralni i suszarni pochodzą z fabryki machin Ludwika Zieleniewskiego.

Sale chorych — w liczbie pięciu — na dole, Nr 34 i 36, mają pojemności po 34°—2′—2″, czyli 7,422 stóp sześciennych, czyli 234·35 metrów sześć.; a na piętrze, Nr 45, 54 i 56, mają pojemności po 37°—3′—0″=8·100′ sześć. = 255·78 mtr. sześć. Każda z sal przeznaczona jest dla 8, a w razie większego napływu dla 10 chorych.

W zwykłych zatém stosunkach w salach na dole przypada po 928 stóp sześć. = 29·30 metr. sześć., na piętrze po 1,012 stóp sześć. = 31·95 mtr. sześć.; w razie przepełnienia — na dole po 742 st. sześć. = 22·10 mtr. sz., na piętrze zaś po 810 stóp sz. = 25·52 mtr. sz. powietrza, na jednego chorego.

Sale ogrzewane są kaflowemi piecami, powietrze w nich odświeżają wentylatory, z których dwa w wysokości jednego sążnia wprowadzają z zewnątrz powietrze świéże, a jeden, będący po stronie przeciwnéj przy samym suficie, odprowadza zepsute.

Przy każdéj sali, w niszy zamkniętéj — zaopatrzonéj osobnym wentylatorem — znajduje się przenośny, szczelnie zamknięty wychodek blaszany, napełniony do połowy karbolową wodą; w nim gromadzący się kał i mocz wynoszą posługaczki, kilka razy dziennie, do ogólnych wychodków (Nr 20, 38, 41 i 58) urządzonych systemem beczkowym, a w których nieczystości są odwietrzane wapnem karbolowém. Przy takiém urządzeniu okazało się, że na salach chorych powietrze jest dobre i czyste, nawet gdy wszystkie łóżka są zajęte; a ciepło utrzymuje się stale na 14° R. nawet wśród większych i dłużéj trwających mrozów.

Salki mniejsze (separatki — w liczbie trzech, Nr 46, 47 i 51) mają pojemności po 14°—4′—8″ = 3·192 stóp sześć. = 100·78 metr. sześć.; każda jest przeznaczona dla 3ch, a w razie większego napływu dla 4ch chorych. Przy zwykłém zajęciu łóżek przypada zatém po 1,064 stóp sz. = 33·60, a w razie przepełnienia szpitala po 798 stóp sz. = 25·19 metr. sz. na jednego chorego.

Sala dla chorych na płonicę (Nr 43), — mająca pojemności 16°—2′—5″ sz. = 3,543 stóp sz. = 111·86 metr. sześć., — przeznaczona jest dla pięciu chorych, a zatém na jednego przypada przestrzeń 708 stóp sz. = 22·35 m. sz. W roku 1876 sala ta była wystarczającą i na raz nie znajdowało się na niéj więcéj, niż czworo dzieci. W koniecznéj potrzebie, w czasie nagminnie występującéj płonicy, musiałaby dodatkowo na ten cel być użytą jedna z salek mniejszych (Nr 46, lub 47).

Sala dla chorych ospowych (Nr 42), mająca objętości 19°—1′—1″sz. = 4,143 stóp sześć. = 130·81 mtr. sześć., przeznaczona jest dla pięciu chorych, a zatém na jednego przypada 828 stóp sześć. = 26·14 m. sześć. Oddzieloną jest ona od innych lokalów przedsionkiem (Nr 40.) — w którym ulatniający się, na miseczkach porozléwany kwas karbolowy służy za środek odwietrzający. Tamże umieszczoną jest szafa z bielizną przeznaczoną wyłą-

cznie dla chorych ospowych. Wszelkie nieczystości z sali, po odwietrzeniu rozczynem kwasu karbolowego, zléwane bywają do osobnego wychodka (Nr 41).

Już na początku otwarcia szpitala okazała się sala ospowa nie wystarczającą dla potrzeb miejscowych. W styczniu 1877 r. zostawało w niéj przez 10 dni po ośmioro dzieci. Zważając, że przy takiém przepełnieniu na jedno dziecko wypadało tylko 518 stóp sz. = 16·35 metr. sz. powietrza: przeto mimo urządzonéj w ścianach wentylacyi i otwiérania okien, o ile na to dozwalała pora zimowa, powietrze było zepsute, co głównie przyczyniło się do niekorzystnych wypadków leczenia. Niepodobna było rozdzielić chorych ospowych po innych salach: albowiem to groziłoby niebezpieczeństwem zarażenia innych dzieci w szpitalu leczonych. W przyszłości, w razie zgłaszania się liczniejszych przypadków ospy, wypadnie, tak dla korzyści dzieci chorobą tą dotkniętych, jak i dla bezpieczeństwa innych w szpitalu zostających, — albo nie przyjmować naraz więcéj, niż pięcioro, — albo Towarzystwo postarać się musi, aby łącznie z Gminą miasta Krakowa zbudowano wśród obszernego ogrodu szpitala Śgo Ludwika osobny pawilon dla dzieci ospą dotkniętych.

W każdém skrzydle budynku obok sal chorych znajdują się podręczne kuchenki (Nr 35, 44, 55) z ogniskami 63 cm. głębokiemi, 65 cm. szerokiemi i dwoma żelaznemi kociełkami do grzania wody. W kuchenkach tych przyrządzane bywają w razie potrzeby przyparki (kataplazmy) i ziółka; przygrzewane mléko lub rosół dla dzieci mniejszych, potrzebujących częstszego, a niezbyt obfitego pożywienia; wreszcie przyrządzane bywają kąpiele w wanienkach blaszanych, tamże stojących. Osobnéj łaźni nie ma w szpitalu.

Korytarze główne — parterowy (Nr 30) i piętrowy (Nr 39) — są ogrzewane żelaznemi piecami, a dla zapobieżenia przeciągom, jakoteż w celu lepszego oddzielenia sal chorych, są przepierzone, każdy dwiema szklanemi ścianami obok klatki schodowéj.

Chociaż przy budowie i urządzaniu szpitala Śgo Ludwika uwzględniano potrzeby higijeniczne, to brak dostatecznych funduszów nie dozwalał w tym kierunku uczynić zadość wszystkim wymaganiom; wiele też szczegółów, nie z zaniedbania lub nieświadomości, lecz z przyczyny koniecznego oszczędzania, pominąć musiano. Towarzystwo zamierza jednak w miarę zwiększania się funduszów wprowadzać w szpitalu ulepszenia, a mianowicie: zbudować w ogrodzie pawilon osobny dla ospowych (o czém już wyżéj wspomniałem), usunąć z podziemia pralnie i kuchnie do osobnego na ten cel wystawić się mającego budynku, odpokostować ściany w salach przeznaczonych dla chorych, urządzić własny wodociąg, — i zbudować grabarnię, gdyż teraz zwłoki zmarłych w szpitalu dzieci przewożone bywają do grabarni szpitala Śgo Łazarza.

Inwentarz szpitalny, tak co do sprzętów, jak i bielizny, obliczony jest na 72 chorych. Z bielizny przypada na jedno dziecko: koszul 12, podkładów płóciennych 12, podkładów z płótna gutaperkowego 2, prześcieradeł 6, powłok na kołdry 6, poszewek 6.

Łóżka żelazne z balaskami, na obstalunek umyślnie robione, są trojakiéj wielkości: *a)* najmniejsze 88 cm. długie, 45 cm. szerokie dla dzieci od 1 do 3 lat; — *b)* średnie 120 cm. długie, 64 cm. szerokie dla dzieci od 4 do 8 lat; — *c)* największe 150 cm. długie, 72 cm. szérokie dla dzieci od 8 do 12 lat.

Pościel składa się z siennika napchanego słomą żytnią, prześcieradła, podkładu płóciennego, a w razie potrzeby z płótna nieprzemakalnego, poduszki pierzanéj i dwóch kocyków. Dla dzieci obłożnie chorych dodawane bywają materace.

Szpital zostaje pod zarządem i opieką lekarską Dyrektora, którego według statutów mianuje Komitet. (Obecnie Dyrektorem i lekarzem ordynującym jest Profesor kliniki pedyjatrycznéj). Czynności lekarskie obok Profesora spełnia Asystent kliniki dzieci, pobiérający wynagrodzenie z funduszu naukowego, i jeden praktykant szpitalny, otrzymujący, jak na teraz, tylko od czasu do czasu remuneracyję z funduszów Towarzystwa.

Siostry miłosierdzia (w liczbie 6) zajmują się obsługą chorych, porządkiem wewnętrznym i gospodarstwem domowém, kierując się według wskazówek udzielanych bądź przez Komitet Towarzystwa, bądź przez Dyrektora spitala.

Służbę niższą składają: odźwierny, stróż, chłopak do posyłek, posługaczek na salach chorych 8, służących w kuchni i pralni 5. Ze względu na porządek i czystość w szpitalu, posługaczki dostają zakładową pościel i ubranie, a bielizna ich pierze się także kosztem Towarzystwa.

Do szpitala przyjmowane bywają dzieci chore od piérwszego roku życia do lat 12 włącznie, bez różnicy wyznania i stanu rodziców. Chorzy zaopatrzeni świadectwem ubóstwa leczeni są bezpłatnie; nie mający zaś tegoż opłacają taksę w zarządzie szpitala Śgo Łazarza, na rzecz funduszu krajowego. Zgłaszających się chorych kwalifikują lekarze szpitala Śgo Ludwika, karty przyjęcia wydaje zarząd szpitala Śgo Łazarza. Za każde dziécię chore, przez zarząd szpitala Śgo Łazarza przyjęte i do leczenia przesłane, wypłacaną bywa Towarzystwu z funduszu krajowego taksa 50 cent. w. a. dziennie, licząc dzień przyjścia i wyjścia chorego. Niedobór pokrywa Towarzystwo własnemi dochodami.

Szpital Sgo Ludwika, — chociaż jest zakładem nowym, do którego publiczność nasza jeszcze się nie przyzwyczaiła, — jednak cieszy się od początku istnienia swego nadzwyczaj dobrém powodzeniem. Od dnia otwarcia szpitala, 20 maja 1876 r., do 31 grudnia tegoż roku, to jest w ciągu 224 dni, leczono w nim 291 chorych, udzielono ambulatoryjnie porady 514 dzieciom, zaszczepiono 45.

291 dzieci leczonych w szpitalu spotrzebowało 9·786 dni, a koszta utrzymania całego zakładu wynosiły 6,454 złr. 53 c. wal. a.

Z obliczenia opartego na powyższych cyfrach okazuje się:

1) Że każdy chory zostawał w szpitalu średnio przez 33 dni.

2) Że koszta utrzymania jednego chorego dziennie wynosiły średnio 66 cent. w. a.

3) Że w szpitalu przebywało dziennie w przecięciu 43 chorych, — najmniéj w dniu otwarcia szpitala — 27; najwięcéj w dniach 28, 29, 30 grudnia — 61.).

Zagadnienia z krajowéj statystyki lekarskiéj i z higijeny publicznéj.

Przez Dr. St. Markiewicza, lekarza fabrycznego w Soczewce (Gub. Warszawskiéj).

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 9.)

Ma się rozumieć, że ciekawém i nauczającémby było ocenienie dokładne stosunku, jaki zachodzi pomiędzy średnią śmiertelnością ludności ca-

łego naszego kraju a śmiertelnością naszej ludności rzemieślniczo-przemysłowéj.

Postawiwszy pytanie dotyczące tego stosunku na wstępie niniejszych uwag, nie mam ani nadziei, ani pretensyi, abym mógł znaleźć i podać nań zaspokajającą odpowiedź. W obecnym stanie naszéj statystyki urzędowéj nikt nie potrafi się zdobyć na taką odpowiedź. Cyfry, których mi moje osobiste spostrzeżenia i obliczenia dostarczają, odnoszą się do bardzo maleńkich grup ludności. Jednakże zdaje mi się, że wnioski, do których przy ich pomocy dochodzę, jako wskazówki, nie są bez ogólniejszego znaczenia i dlatego na ogłoszenie zasługują.

Cyfry te, które tu niżéj podam, dotyczą ludności rzemieślniczo-fabrycznéj objętéj dwoma stowarzyszeniami wzajemnéj pomocy. Ludności te posiadają wszystkie cechy zupełnego społeczeństwa na małą skalę: gdyż w skład podobnych stowarzyszeń wchodzą nietylko jednostki pracujące w danym zakładzie przemysłowym, ale nadto ich całe rodziny, domownicy i sługi. Uposażenie téż i stopień zamożności uczestników jest bardzo rozmaity. Cała ludność jednego stowarzyszenia zamieszkuje na przestrzeni kilku wiorst kwadratowych.

Ludność stała tych dwóch stowarzyszeń, o których tu mowa, oznaczyć się dokładnie nie daje, ponieważ pod prawa i obowiązki stowarzyszonych podciągnięci zostają wszyscy tak stale, jak i czasowo w zakładzie pracujący. Roczna liczba uczestników każdego z tych dwóch stowarzyszen wynosi, według kilkoletnich spostrzeżeń, około 2,000; tak więc mam do rozpatrywania stosunki sanitarne 4-tysięcznéj ludności, w któréj skład wchodzi około 1000 osób pracujących w fabrykach, a resztę stanowią członkowie ich rodzin.

Dokładną liczbę przypadków śmierci wśród téj ludności posiadam z 1874 i 1875. r. A mianowicie:

w r. 1874 w stowarzyszeniu L. umarło 27 osób
w r. 1874 „ S. „ 33 „ razem 60;
w r. 1875 „ L. „ 26 „
w r. 1875 „ S. „ 24 „ razem 50.

W roku 1874 przez blisko 3 miesiące panowała w całéj téj ludności, a szczególniéj w ludności stowarzyszenia S. gwałtowna epidemija czerwonki (dysenteryi), któréj uległo przeszło 200 osób i na którą zmarło osób 12, co objaśnia znaczną różnicę w śmiertelności tych dwóch lat. Mniéj dokładne liczby z lat sześciu (1868 do 1873) i liczba przypadków śmierci z piérwszych 10 miesięcy r. 1876 pozwalają mi twierdzić stanowczo, że rocznie z całéj ludności obu stowarzyszeń umiéra najwyżéj osób 50. Tak więc śmiertelność ludności rzemieślniczo-fabrycznéj do obu stowarzyszeń należącéj wynosi średnio mniéj, niż 15 na tysiąc.

Przypuścić można, jak wyżéj wspomniałem, iż ogólna liczba ludności, o któréj tu mowa, jest cokolwiek wyższą, lub cokolwiek niższą od 4 tysięcy. Wziąwszy najniekorzystniejsze przypuszczenie, iż cała ta ludność liczy tylko 3·000, któratо cyfra stanowczo niższą jest od rzeczywistéj, natenczas śmiertelność wynosiłaby w roku wyjątkowo niepomyślnym 20 na tysiąc, a średnio mniéj, niż 17 na tysiąc ludności.

Jest to śmiertelność nie tylko niższa o połowę od śmiertelności naszych średnich i małych miast, znacznie niższa od ogólnéj śmiertelności pojedyńczych gubernij i całego kraju, ale nawet niższa od średniéj śmiertelności w Anglii, Niemczech i Belgii.

Liczba niemowląt, wpływająca, jak wiadomo, przeważnie na powiększenie śmiertelności w danéj grupie społecznéj, bynajmniej tutaj nie jest małą, przeciwnie jest raczéj wysoką: gdyż w obu razem stowarzyszeniach przychodzi

na świat najmniéj po 90 żywych niemowląt rocznie, a więc 22,5 do 30 na tysiąc.

Pożądaną byłoby rzeczą sprawdzić powyższe spostrzeżenia i obliczenia w innych grupach ludności przemysłowo-rzemieślniczéj naszego kraju, tak w miastach, jak i na wsi. Sprawdzenie to bynajmniéj nie byłoby trudném: gdyż wszędzie prawie istnieją zorganizowane stowarzyszenia wzajemnéj pomocy rzemieślników i robotników fabrycznych, zostające pod nadzorem władzy i posiadające stałych lekarzy. Dokładne cyfry otrzymać by się jednak dały tylko wtedy, gdyby zarządy fabryk obowiązane były prowadzić statystykę ludności fabrycznéj, stale i czasowo w zakładzie pracującéj.

Zdaje mi się jednak że na zasadzie nawet tak niedokładnych i małych cyfr, jakiemi są wyżéj przezemnie podane, można na pytanie wstępne dać przynajmniéj tę odpowiedź, iż:

Śmiertelność naszéj ludności fabrycznéj jest bardzo niską i niższą od ogólnéj śmiertelności w całym kraju.

O przyczynach tego zjawiska, które zresztą, jak już wyżéj wspomniałem, wszędzie zostało odkrytém na drodze statystycznych poszukiwań, dużo by się powiedzieć dało.

O ile się to tyczy ludności fabrycznéj w osadach fabrycznych zamieszkałéj, — przyczyny małéj śmiertelności téj ludności widzę w następujących okolicznościach:

1. Zarobek w fabrykach jest pewny, przez cały rok mniéj więcéj jednakowy i stosunkowo do potrzeb i kosztów życia na prowincyi znaczny; nadto dobry rzemieślnik i robotnik, o którego zatrzymanie fabryka dbać musi, ma prawie wszędzie i zawsze zapewnioną zaliczkę, co go uwalnia od wyjątkowych kłopotów i biédy.

2. Zajęcie w fabrykach, chociaż najczęściéj ciężkie, ale jednostajne, regularnie się powtarzające, wpływa z konieczności na regularny tryb życia.

3. W skład ludności fabrycznéj, a przynajmniéj w skład stałéj części téj ludności, wchodzą niemal wyłącznie ludzie rządni, trzeźwi i pracowici: gdyż innych fabryka, mając dostatek ubiegających się, zatrzymywać nie potrzebuje.

4. Nakoniec prawie w całym kraju ludności fabryczne mają zapewnioną natychmiastową pomoc lekarską i położniczą, a nadto wsparcie na cały czas choroby.

Otóż tak pod względem wysokości i jednostajności zarobku, pod względem regularności zajęcia i trybu życia, pod względem rządności i wstrzemięźliwości, nareszcie pod względem opieki lékarskiéj — ludność włościańska, ludność wyrobnicza, a nawet niższa warstwa ludności handlującéj *) w naszym kraju stoi daleko gorzéj, aniżeli ludność fabryczna; i niezawodnie znaczna, nieprawidłowo wysoka śmiertelność tych 3ch grup ludności wpływa na stosunkowo wielką cyfrę śmiertelności ogółu ludności krajowéj.

Dużo jednak jeszcze zapewne czasu upłynie, zanim zdołamy poznać te szczegółowe czynniki, których tylko ogólny skutek dziś nam jest znany.

---

*) Ludność rzemieślnicza miejska prawdopodobnie także stoi w téj mierze gorzéj od ludności fabrycznéj, jednak stanowczo lepiéj od ludności włościańskiéj, wyrobniczéj i niższych handlujących.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 13 maja. — Na posiedzeniu Rady miasta, dnia 7 grudnia 1876 r., Dyrektor budownictwa miejskiego p. Moraczewski złożył wypracowany przez siebie projekt ustawy budowniczéj dla m. Krakowa. Projekt ten oddano do zbadania osobnéj komisyi złożonéj z 3 członków sekcyi ekonomicznéj, z 3 członków sekcyi prawniczéj, dyrektora budownictwa i 2 techników, których komisyja do grona swego przybrać miała. Komisyja ta ukończyła już swe zadanie, w piérwszych bowiem dniach b. m. rozdanym został między Radzców drukowany: „Projekt do ustawy budowniczéj dla król. gł. m. Krakowa i przedmieść przedstawiony Radzie miejskiéj przez Komisyję do tego zawiązaną (w 4 ce, str. str. 33)“. Już na posiedzeniu dnia 14 b. m. odbyć się mają obrady Rady miasta nad tym projektem, którego szczegóły odpowiadają w ogóle wymaganiom higijeny. Projekt rzeczony zbyt późno dostał się nam do rąk, ażebyśmy mogli w piśmie naszém poddać go rozbiorowi. Poprzestaliśmy więc na tém, że w dniu dzisiejszym złożyliśmy na ręce jednego z radzców miejskich, uwagi sanitarne, co do kilku paragrafów tegoż.

* **Szczepienie publiczne ospy ochronnej** w trzech zwykłych stacyjach rozpocznie się w r. b. dnia 23 maja, jak o tém donosi magistrat okólnikami i plakatami.

* Ces. król. Namiestnictwo we Lwowie wydało w dniu 14 marca roku bież. do wszystkich starostów powiatowych i do prezydentów miast Lwowa i Krakowa okólnik z wezwaniem, aby polecili wszystkim lekarzom (w ich obrębie zamieszkałym), żeby w wydawanych przez siebie świadectwach zawsze wyraźnie podawali cel, w jakim świadectwo wydają. Nie wiemy dokładnie, jaki był powód tego okólnika; domyślamy się wszelako, że wpływały tu po części względy skarbowe, co do stempli (wiadomo, że z pomiędzy świadectw lekarskich uwolnione są od stempla tylko świadectwa usprawiedliwiające nieobecność ucznia w szkole ludowéj, tudzież świadectwa o szczepionéj ospie ochronnéj). Prócz tego miano zapewne na względzie i tę okoliczność, że co do wydawania niektórych świadectw specyjalnych, istnieją osobne przepisy rządowe, i tak n. p. są przepisy o świadectwach wydawanych dla ubogich, celem przyjęcia do zakładów dobroczynnych (Schauenstein *Hdb. d. öffentl. Gsdhtpfl.*, str. 462), daléj o świadectwach w celu uwolnienia od wojska i t. d.

* W skład komitetu filijalnego krakowskiego wystawy powszechnéj paryskiéj wchodzą z grona lekarskiego: Prof. Dr. Józef Majer prezes Akademii Umiejętności, Dr. Józef Szewczyk i Prof. Dr. Ludwik Teichmann.

§ **Lwów.** Reskryptem z dnia 21 kwietnia b. r., l. 4610, zamianował c. k. minister spraw wewnętrznych: Dra Karola Berthleffa, Dra Ferdynanda Cassinę, Dra Adama Czyżewicza, Dra Wiktora Opolskiego, Dra Ignacego Rosnera i Dra Józefa Różańskiego zwyczajnymi członkami krajowéj rady zdrowia do końca kwietnia 1880 r.

§ Na wniosek krajowéj rady zdrowia, udzielił Wydział krajowy:

Drowi Zaleskiemu	premiję	w	kwocie	200	złr.
Drowi Grabowiczowi	„	„	„	150	„
Drowi Richterowi	„	„	„	150	„
i Dr. Waligórskiemu	„	„	„	100	„

za wyszczególnienie się przy zeszłoroczném szczepieniu ospy.

= **Płock.** Niektórzy lekarze tutejsi, ożywieni dobrą chęcią wspierania gubernijalnéj komisyi sanitarnéj, wydają bardzo cenne broszury higijeniczne. I tak w ostatnich czasach Dr. Ostrowski wydał rzecz: „o miejscowych grzybach szkodliwych“, a Dr. Wokulski „o tyfusie i ospie“.

* **Wiedeń.** Dnia 11 maja r. b. Izba deputowanych Rady Państwa uchwaliła w trzeciém czytaniu ustawę przeciwko pijaństwu, mającą obowięzywać w Galicyi. Osnowę projektu rządowego (który bardzo małéj uległ zmianie) podaliśmy w r. z. w Nrze 22gim „Dwutygodnika higijenicznego“.

---

* **Eucalyptus globulus (Rozdręb gałeczkowaty).** Przykładem pożyteczności plantacyj téj rośliny są okolice jeziora Feccary w Algieryi, które wskutek wyziewów unoszących się z sąsiednich jezior i bagien i panujących z tego powodu gorączek były całkiem niezamieszkane. Kiedy zaś z polecenia Głównego Towarzystwa ekonomicznego algierskiego *(Societé génerale algérienne)* zasadzono tam w r. 1868—69 30,000 drzewek eukaliptowych, które w ciągu 8iu lat (do 1876 r.) utworzyły już piękny lasek na 20—25 stóp wysoki, klimat tak się polepszył, że ludność poczyna osiedlać się w tych okolicach. Na rok 1877 przygotowano jeszcze 100,000 drzewek eukaliptowych do zasadzenia, przez co spodziewają się zupełnéj zmiany warunków klimatycznych tamecznych. Szkoda, że w klimacie naszym drzewa te nie udają się: albowiem w temperaturze poniżéj zera wymarzają. *(G. P.)*

= **Filtry z węgla nakrzemionego.** Na Zjeździe ekonomicznym w Liwerpolu *(Social Science Congress)* Prof. Wanklyn czynił doświadczenia filtrami z węgla nakrzemionego *(verkieselte Kohle)*, z których się okazało, że cedzidła te posiadają w wysokim stopniu własność wydzielania istót organicznych z płynów rozcieńczonych. Gdy tym sposobem filtrowano rozczyn barwy anilinowéj czerwonéj zwanéj „Magentą,“ płyn przesączający się był zupełnie bezbarwny. Już poprzednio opisywano wpływ tego rodzaju filtrów na rozczyny różnych alkaloidów (morfinu, chininu, strychninu): można więc wnosić, że cedzidła te z węgla nakrzemionego wydzielają z wody wszelkie istoty organiczne azotowe. Cooper i Wanklyn badają teraz wspólnie wpływ tego filtru na wyskok, który przesączany tym sposobem nie zamienia się na kwas octowy, lecz w istotę organiczną płynną nie dość jeszcze zbadaną. *(Gesundheit,* 1877, Nr 7).

STATYSTYKA LEKARSKA.

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 15go kwietnia do 1 maja 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 16/4 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	3	1,252	6	21	12	3	12	3
Odra	12	14,922	366	128	270	21	203	9
Płonica	8	12,627	119	91	122	28	60	4
Błonica	7	7,687	24	46	13	21	36	7
Dur	31	30,045	240	267	193	35	279	25
Krztusiec	6	6,240	65	143	95	19	94	5

Ospa pojawiła się przeważnie w powiecie Żółkiewskim (w 4 gm.), Jarosławskim (w 3 gm.) i Dobromilskim (w 2 gm.); błonica pojawiła się w powiatach: Kołomyjskim (w 2 gm.) i Stanisławowskim (w 2 gm.); dur w powiatach: Czortkowskim (w 3 gm.), Bobreckim, Chrzanowskim, Husiatyńskim, Jarosławskim, Samborskim, Turczańskim, Złoczowskim i Żydaczowskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiecie: Pohhajeckim (w 4 gm.) i Rohatyńskim (w 2 gm.).

= **Wykaz śmiertelności w m. Krakowie** w XIII i XIV tygodniu, t. j. od dnia 24 marca do 7 kwietnia r. b. Ludność 55.000. Umarło osób płci m. 43 (49) [1], ż. 46 (44), razem 89 (93). W téj liczbie było: do 1 roku życia 16 (20), do 5 lat 16 (11), wyżéj 5 lat 57 (62); w I obwodzie 15 (16), w II 13 (9), w III 19 (24), w szpitalach 42 (44). Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 13 (9) razy, *typhus* 5 (4), *pyaemia* 1, *scarlatina* 1, *angina membr.* 1. Śmiertelność obliczona w stosunku roku i na 1,000 ludności wynosiła 41.4 (43·9).

Tenże stosunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Pradze 47·8 (54·3), w Peszcie 45·7 (47·2). we Lwowie 39·5, w Wiedniu 34·4 (35·4), w Paryżu 32·4 (30·1), w Bazylei 30·8 (30·8), w Mnichowie 29·9 (33·3), w Londynie 29·4 (25·0), w Berlinie 26·2 (25·4), w Wrocławiu 25·9 (32·9), w Dreźnie 25·0 (27·3), w Warszawie 25·2 (23 9).

= **Wykaz śmiertelności w m. Krakowie** w XV i XVI tygodniu, t. j. od dnia 8 do dnia 21 kwietnia r. b. Ludność 55,000. Umarło osób płci m. 34 (43), ż. 36 (46), razem 70 (89). W téj liczbie było: do 1 roku życia 13 (16), do 5 lat 11 (16), wyżéj 5 lat 46 (57); w I obwodzie 9 (15), w II 13 (13), w III 23 (19), w szpitalach 25 (42) Z chorób zakaźnych były przyczyną śmierci: *variola* 6 (13) razy, *typhus* 1 (5), *scarlatina* 1 (1). Śmiertelność obliczona w stósunku roku i na 1,000 ludności wynosiła: 33·0 (41·4).

Tenże stósunek śmiertelności w tymże okresie czasu wynosił: w Pradze 40·9 (47·8), w Peszcie 41·6 (45·7), w Mnichowie 31·7 (29·8), w Wiedniu 30·1 (34·4), w Bazylei 30·1 (30·8), w Paryżu 29·2 (32·4), w Dreźnie 26·8 (25·0), we Wrocławiu 25·9 (25·9), w Londynie 24·0 (29·4), w Warszawie 31·1 (25·2).

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

1. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 7 kwietnia 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Wołek, później Dr. Widman. Obecnych członków 29 i 2 gości.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 9)

V. Torbiel więzadła obłego macicy, jako przepuklina operowany.

Odczyt Dr. L. Feigla, Prosektora szpitala powszechnego lwowskiego.

W r. 1876 przedstawiłem Towarzystwu lek. gal. okaz anatomiczny torbiela więzadła obłego macicy, wystérczający w okolicy pachwiny prawéj

---

[1]) Liczby w nawiasie wskazują śmiertelność poprzednich 2 tygodni.

i wargi sromnéj prawéj w kształcie guza wielkości jaja kurzego, który naśladował zupełnie przepuklinę pachwinową prawą, a okazał się jako torbiel pozaotrzewnowy, o ścianach cieniutkich, wypełniony jasnym płynem surowiczym, który, nie znalazłszy miejsca w tkance wargi sromnéj i pachwiny, przecisnął się rozszérzonym nieco otworem pachwinowym po za otrzewną do jamy brzusznéj i tu przechodził wyraźnie w wiąz obły macicy prawy, zaciśnięty w przewodzie pachwinowym w kształcie klepsydry. Przypadek ten dotyczył kobiéty 40-letniéj, zmarłéj na gruźlicę, na oddziale, Dra E. Sawickiego w szpitalu powszechnym, dnia 12 sierpnia 1876 r.; a obdukcyja stwierdziła, prócz podeszłéj gruźlicy, otrzewnę nad przewodem pachwinowym prawym gładko, bez wypuklenia przebiegającą, wiąz obły prawy macicy nieco grubszy, niż lewy, z resztą nic uwagi godnego. W wykładzie tym, o którym nie znalazłem wzmianki w protokółach posiedzeń Tow., ogłoszonych w „Przeglądzie lekarskim", wyjaśniłem istotę tych torbieli ze stanowiska patologiczno-anatomicznego, zwróciłem téż uwagę na tę okoliczność, iż torbiele te zasługują na uwagę praktycznego lekarza z tego powodu, ponieważ mogą w wysokim stopniu naśladować przepukliny, a literatura wykazuje kilka przypadków (Klob, *Weibl. Sexualorg.*, 2 przyp.; Biesiadecki. Poszukiwania w zakł. pat.-anat. Uniw. Jag., 1870, kilka przyp.), w których podobne torbiele uważane były za przepukliny, a jako takie, były operowane.

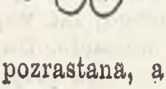
W styczniu r. b. wydarzył się w szpitalu powszechnym lwowskim przypadek, który widocznie potwierdza uwydatnioną tu okoliczność, a jako ze wszech miar ciekawy, zasługuje na szczegółowe przytoczenie.

Dnia 7 stycznia r. b. wstąpiła do szpitala powszechnego Maryja J., wieku 20 lat, stanu wolnego. Historyja choroby, udzielona mi życzliwie przez Prymaryjusza Dra. E. Sawickego, wykazuje: Brzuch tkliwy na ucisk, wypuk na nim bębenkowy, jawny. Badanie części rodnych wykazuje znaczne odgięcie (retroflexio) macicy, a w tylném sklepieniu, aż do połowy wysokości pochwy daje się wymacać twardy i bolesny obrzęk około macicy, w jamie miednicy małéj. Tętno 80, ciepłota prawidłowa. Oddawanie stolca i moczu prawidłowe. W okolicy pachwinowéj prawéj chora ma guz miękko-sprężysty, wielkości i kształtu kurzego jaja, przy dotykaniu bolesny i uprasza o założenie jéj opaski, którą od kilku lat nosiła za poradą lekarza Dra. N.; życzeniu jéj jednak odmówiono. Rozpoznano: Odgięcie macicy *(retroflexio uteri)*, zapalenie przymaciczne *(parametritis)* i przepuklinę pachwinową prawą wolną i ograniczono leczenie do okładów ciepłych na brzuch, kąpieli i wstrzykiwań ciepłéj wody do pochwy. Dnia 18 stycznia, do któregoto czasu stan choréj był z małemi zmianami nie zmieniony, stan jéj znacznie się pogorszył. Badanie wykazuje: Brzuch wzdęty, bolesny, wypuk czczy; na twarzy sinica; bezdech; tętno nitkowate, 120 na minutę. Tylne sklepienie pochwy bardziéj jeszcze obniżone, a obrzęk wypuklający jest powiększony i bardziéj bolesny. Stolca od dwóch dni nie ma. Rozpoznano teraz zapalenie otrzewny (*peritonitis consecutiva*). Stan choréj odtąd coraz się pogarszał, a gdy bezdech, sinica, upadek sił, wzmagały się, stolców zaś nie było, odbyto dnia 21 stycznia naradę lekarską, a to, ażeby upewnić się, czy przypady te nie pochodzą z uwięzgnięcia przepukliny. Większością głosów rozstrzygnięto przystąpić do operacyi, o którą i chora upraszała, co téż uczyniono. Przecięto skórę, powięź powierzchowną w kilku blaszkach, przecięto wrzekomy worek przepuklinowy i odsłoniono wrzekomą kiszkę, uwięzgniętą, brudno-czerwonawo przeświécającą; nie ukończono jednak dalszéj operacyi z powodu niemożności odprowadzenia i zupełnéj nieruchomości

mniemanéj kiszki, pomimo rozszérzenia kanału pachwinowego zewnętrznego, a to tém bardziéj, że chora była konającą, a w kilka godzin rzeczywiście umarła.

Sekcyja wykonana dnia 22 stycznia 1877 wykazała, u kobiéty dobrze zbudowanéj i odżywionéj, powiérzchownie: odpowiednio okolicy przewodu pachwinowego prawego, zewnętrznego, skóra i powięź powiérzchowna ukośnie od góry i na zewnątrz, ku dołowi i wewnątrz ku wardze sromnéj, przecięte w długości $4\frac{1}{2}$ cm. Po rozwarciu rany, wystércza z téjże, leżąc w dołku tuż na kości łonowéj, worek poczynający się od przewodu pachwinowego zewnętrznego, o ścianach słabo przeświecających, gładkich i miernie szklących, barwy (z powodu treści) brudno-czerwonawéj. Worek ten, wielkości sporego jaja gołębiego, okazuje nadto na swych ścianach grubszą błonę ścięgnistą, bladą, która dość silnie do ścian jego przylega, z przodu została przeciętą i w wielkiéj części od ścian worka zamkniętego oddzieloną. Obrączka przewodu pachwinowego zewnętrznego, do któréj sterczy ten worek, rozszérzona jest do średnicy 0·7 cm.; dalszy ciąg kanału pachwinowego zupełnie zamknięty, nie da się palcem rozszérzyć. Całe jednak wejrzenie worka tego, jak kształt, zabarwienie, grubość jego ścian, żywo przypomina uwięzgniętą pętlę jelita. Rana opisana nie okazuje żadnych śladów oddziaływania zapalnego. Po otwarciu jamy brzusznéj otrzewna ścienna i trzew pokryta grubą warstwą wypociny włóknikowo-ropiastéj, którą jelita są pozlepiane; pod tą wypociną otrzewna barwy szaro-łupkowéj, a torebka wątroby i śledziony, jakotéż jelita pomiędzy sobą tu i owdzie poprzerastane włóknistą tkanką łączną po przebytych dawniéj zapaleniach. W jamie miednicy małéj do 100 grm. ropy gęstéj, żółtéj z włóknikiem zmięszanéj. Macica miernie zwiększona i kulista, dnem ku tyłowi zwrócona, razem z jajowodami i jajnikami poprzerastana jest silnie zbitą tkanką łączną, a takaż tkanka łączna, przytwierdzająca macicę w środku do prostnicy, przedziela zatokę Douglasa na dwie przestrzenie, prawą i lewą. Trąbka lewa w wolnym końcu zupełnie zarośnięta, zawiéra płyn nagromadzony nakształt różańca w kilka pęcherzyków torbielowatych, otoczonych ścianami gładkiemi, tęgiemi. Torebka prawa również znacznie rozszérzona; wolny jéj koniec jednak nie zarośnięty, lejkowato rozszérzony, a po przekrojeniu jama jéj w końcu wypchana ścisłym skrzepem krwi, wielkości kasztana, przylegającym silnie do wygładzonéj i zaczerwienionéj błony śluzowéj. Jajniki małe, ścisłe, blade. Cały przestwór zatoki Douglasa napełniony krwią ceglastą, skrzepłą i kruchą, w części zaś płynną, a ściany otaczające jamę tę są zewsząd brudno-czerwone, poprzerastane strzępiastemi, czerwonemi włóknami tkanki łącznéj. Jamę tę od góry zamyka częścią macica i prostnica, częścią pętla jelita biodrowego, przylepiona w około do otaczających ją tkanin.

Bliższe oględziny wykazują, iż jelito to wolno przylega do ściany brzusznéj około otworu wewnętrznego przewodu pachwinowego, nie wchodząc weń bynajmniéj; w okolicach wewnętrznych przewodów pachwinowych po obu stronach otrzewna okazuje lekkie lejkowate zagłębienie, t. zw. *infundibulum*; przewód pachwinowy jednak zamknięty jest zupełnie, tak, że najcieńszy włos nie da się weń wprowadzić. Natomiast pętla jelita biodrowego zatykająca jamę opisaną Douglasa jest na małéj przestrzeni potrójnie kolankowato zgiętą, w kształcie trzech obok siebie ułożonych stożków do 3 cm. wysokości, z których dwa przybrzeżne zwrócone są ku dołowi, środkowy zaś ku górze, to jest ku krézce. Otrzewna



przylegających do siebie kolanek jest silnie ze sobą pozrastana, a stąd

tworzą się trzy progi wsterczające bardzo znacznie w światło jelita już i tak pogiętego, nad któremi a na szczytach owych kolanek światło jelita jest tak znacznie zwężone, że zaledwie palcem da się odszukać. Powyżéj leżące części jelita są też znacznie kałem rozdęte, niższe bardziéj czcze i skurczone. Tylne sklepienie pochwy półkulisto ku przodowi wyparte, zresztą pochwa i pęcherz moczowy bez zmian godnych uwagi. Więzadło macicy obłe prawe, podobnie jak lewe, dobrze rozwinięte, prawidłowéj grubości i długości, w porównaniu z lewém tylko zlekka różowawe, wchodzi do przewodu pachwinowego jako zbity postronek bez żadnego śladu w nim torbieli i t. p. Jednak pomimo to, że torbiel zewnętrzny oddzielony jest od podstawy tak, że tylko wisi u otworu zewnętrznego pachwinowego; naciąganie ku wewnątrz wiązadła obłego pociąga za sobą wyraźnie i torbiel opisany, po za którym nie widać ani śladu prążków więzadła obłego, rozchodzących się zwykle ku kości łonowéj; — podobnie też każde pociągnięcie torbiela udziela się widocznie i więzadłu w jamie miednicy, nie zaś zagłębieniu otrzewny w kanale wewnętrznym pachwinowym, które leży nadto nieco wyżéj od więzadła i torbiela. Zachowany w wyskoku torbiel ten zmniejszył się widocznie, a przedtém chełboczący z powodu napełnienia płynem, okazuje teraz ściany pomarszczone, a wewnątrz masę zbitą, kruchawą; jakoż przecięcie torbiela wykazało, iż jama jego wypełniona była płynem krwawym, obecnie zaś skrzepami krwi kruchemi, prawidłowéj barwy; ściany torbiela od wewnątrz są przytém białawo-czerwonawe, gładkie, połączenia zaś z przewodem pachwinowym ani okiem, ani zgłębnikiem wyśledzić nie można; natomiast widać teraz dokładnie, iż leży on w osi i przedłużeniu więzadła obłego.

Rozpoznanie wedle tego opisu brzmiało: „*Retroflexio uteri. Perimetritis chron. adhaesiva. Perisalpingitis, subs. hydrope tubae sinistrae et dilatatione tubae dextrae. Haemorrhagia tubae dextrae subrecens et haemorrhagia cavi Douglasi (haematocele retrouterina), subseq. peritonitide obsoleta et acuta fibrinoso purulenta. Conglutinatio geniculiformis triplex intestini ilei, subs. ileo. Cystis ligamenti teretis uteri dextri in regione inguinali dextra abdominis prominens et herniam inguinalem incarceratam simulans, subs. herniotomia incepta, sed non finita. Oedema pulmonum acutum. Steatosis hepatis et renum.*“

Z naszego stanowiska najwięcéj musi interesować pytanie co do wyjścia i istoty tego torbiela. Tu wspomnę pokrótce, że literatura podobnych torbieli sięga początku tego wieku, a już w r. 1819 Meckren Fremery (*Trajecti ad Rhen.*) pisze „*de Hydrope ligamenti uteri*;“ jednak dopiero Reus (*Neue Zeitschr. f. Geburtsk.* Bd. 28 p. 289 seq.) pierwszy zajął się anatomiją patologiczną więzadeł okrągłych i tychże torbieli. Podobne przypadki opisywali i objaśniali też Oehme, Desault, Lallemand, Scarpa, Sacchi, Schauensprung, Bardeleben, Teale, Bends, Klob, Biesiadecki; mimoto jednak nie zyskały one sobie prawa obywatelstwa w podręcznikach anatomii patologicznéj. I tak Rokitansky (*Handb. d. path. Anat.* Bd. IV) wspomina tylko o torbielach warg sromnych z wynaczynienia, tłuszczowych z włosami, z gruczołów Bartholiniego i z gruczołów łojowych; podobnie Förster (*Handb. d. path. Anatomie*). Klebs (*Handb. d. path. Anatomie* Bd. II. p. 988, 1876) wspomina tylko o torbielach wargi większéj po wybroczynie, których nie należy pomieniać z torbielami limfatycznemi lub otrzewnowemi. Ostatnie odnosi do odsznurowania wypukłości otrzewny zwanéj wyrostkiem Nucka, których rozpoznanie ma zapewniać to, że przylegają do więzadła obłego; nie wspomina zaś wcale o torbielach powstałych z utkania samego więzadła. Bardeleben (*Lehrb. d. Chirg. u. Operat.* III, IV.) nie wspomina również przy szczegółowém rozróżnianiu przepuklin pachwinowych o

możności podobnéj zamiany z takiemi torbielami. — Prof. Biesiadecki, opisując (p. Poszukiwania dok. w zakł. patol.-anat. Uniw. Jag. 1870, str. 67) podobny przypadek, wyłuszcza istniejące zdania co do rozwoju tych torbieli. Odsyłam więc czytelnika do opisu ciekawego owego przypadku; a powtórzę tylko dla całości pokrótce, że Bends odróżnia w ogóle 3 gatunki takich torbieli, równających się t. zwanemu wodniakowi *(hydrocele)* u mężczyzn: *a) hydrocele oedematodes v. diffusa*, t. j. wodniak polegający na nacieku surowiczym tkanki więzadła obłego; *b) hydrocele peritonealis v. congenita* z wyrostka Nucka i *c) hydrocele saccata*, jako worek nowo wytworzony lub powstały z odsznurowanéj otrzewny a otoczony osobną błoną. Klob zaś *(Weibl. Sexualorg.* s. 464) przyjmuje dwojakie tłómaczenie tych torbieli: *a)* jeżeli Weber ma słuszność, że mądowód *(gubernaculum Hunteri)* pierwotnie jest w środku próżny (czemu jednak Kölliker przeczy), to torbiele takie mogłyby polegać na nieprawidłowém wykształceniu więzadła obłego, wytwarzającego się z jądrowodu Huntera; *b)* lub też tłómaczy torbiele te z tworzenia się t. zw. wyrostka pochwowego otrzewnowego *(processus vaginalis peritonealis)*, który nie zarasta wcale, lub tylko w przewodzie pachwinowym, przez co tworzy się worek w przewodzie pachwinowym mogący wysterczać na zewnątrz. Opisuje również w przebiegu więzadła obłego, najczęściéj w okolicy wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego torbielki małe, surowicą napełnione, wielkości bobu lub orzecha laskowego, po których tylnéj ścianie więzadło obłe przebiega; lub też torbiele w przebiegu samego więzadła obłego, któremi jest jakby poprzerywany. Prof Biesiadecki wreszcie w swoim przypadku udowodnił, że i z końca więzadła obłego macicy, w miejscu więc, z którego niegdyś jądrowód Huntera wychodził, torbiele mogą się wytworzyć, że te torbiele leżą po za otrzewną *(retroperitoneal)*, że jednak mogą się i do jamy otrzewny otwartym wyrostkiem Nucka wsunąć (str. 71).

Jeżeli po tém przypatrzymy się torbielowi w naszym przypadku, nie możemy go uważać za powstały z wynaczynienia z téj prostéj przyczyny, ponieważ krew wynaczyniona jest świeżą, torbiel zaś stary, a na ścianach jego niema zwykłego obrazu torbieli powstałych z wynaczynienia t. j. osadzonego i rozłożonego barwika krwi, a torbiel nadto posiada swoje własne, uorganizowane ściany; wynaczynienie musimy więc uważać jako świeżo powstałe w gotowym już torbielu. Wspomnieliśmy, że torbiel ten z zewnątrz pokryty był skórą, powięzią powiérzchowną, a nadto, ścisłą i do niego dość mocno przylegającą błoną wejrzenia surowiczego, którą przecięto i od niego oddzielono. Ta ostatnia błona nie może być czém innén, jak resztkami zarośniętego wyrostka Nucka, a mianowicie otrzewną w czasach płodowych wypukloną razem z włóknami z powięzi poprzecznéj *(fascia infundibuliformis)*. Ponieważ jednak torbiel prócz téj posiada swoje własne ściany: nie możemy go uważać również za wynikły z odsznurowania wyrostka Nucka zewnętrznie otwartego, a raczéj musimy go uważać za twór samoistny. Otóż z uwagi na tę okoliczność, że stoi on w związku z więzadłem obłém, albowiem wszelkie poruszenia tych części wpływają na siebie nawzajem; ze względu na miejsce jego usadowienia; nareszcie z uwagi na to, że z téj strony więzadło obłe nie ma na zewnątrz zakończenia pasmowatego, jakie znaleźliśmy po stronie lewéj i na innych zwłokach, które porównywaliśmy: wnosić musimy, że torbiel ten powstał w samém zakończeniu więzadła obłego, zupełnie tak, jak w przypadku opisanym przez Prof. Biesiadeckiego i w przypadku przedstawionym Szan. Towarzystwu w roku ubiegłym. Różnica pomiędzy tym a przypadkiem poprzednim i Prof. Biesiadeckiego zachodzi tylko ta, że torbiele w poprzednich dwóch razach, nie mając miejsca w utkaniu wargi sromnéj, a zastawszy przewód Nucka otwarty, wsunęły się częścią do jamy brzusznéj, — w obecnym zaś przypadku przewód ten był zamknięty, torbiel

więc pozostał na zewnątrz jamy brzusznéj; daléj, że w tamtych razach torbiele posiadały ściany bardzo cienkie a treść surowiczą, — podczas gdy w obecnym przypadku torbiel ma ściany stosunkowo grubsze, a treść krwawą. Otóż co do piérwszego, byłbym skłonnym uważać zgrubienie ścian za następstwo drażnienia opaską przepuklinową, którą chora przez kilka lat nosiła; krwotok zaś świéży może tłómaczy się w obecnym przypadku sprawą chorobową, jaka się odbywała w otoczeniu całéj macicy, a szczególnie po stronie prawéj. Widzieliśmy, że wokoło macicy, trąbek, jajników, więzadeł przebiegało przewłoczne zapalenie z wytworzeniem nowych naczyń w błonach wrzekomych i krwawieniem; krwotok powstał nawet ze zmienionéj błony śluzowéj w trąbce prawéj; więzadło obłe prawe znaleźliśmy bardziéj zaczerwienione, niż lewe: nasuwa się więc przypuszczenie, że zmienione zapaleniem stosunki w krążeniu i spójności ścian naczyniowych w obrębie tętnicy macicznéj prawéj *(arteria uterina)*, która, jak wiadomo, prócz macicy, trąbek, jajników, zaopatruje swemi gałęziami i więzadła obłe, były powodem krwotoku i z naczyniek torbiela, jako dotkniętych sprawą chorobową. Mojém zdaniem jestto jeszcze nowym powodem do twierdzenia, że torbiel ten stoi w ścisłym związku z utkaniem więzadła obłego prawego.

Niemniéj jednak i kliniczna strona przypadku tego zasługuje na krótkie omówienie. Jeżeli bowiem w którym z dotychczas opisanych, to w tym przypadku dane były wszelkie warunki do pomyłki w rozpoznaniu, a zatém i w działaniu leczniczém. Chora od lat wielu sądziła się chorą na przypuklinę, a jeden z najzdolniejszych swego czasu w naszém mieście chirurgów (Dr N.) polecił jéj nawet noszenie przepaski przepuklinowéj. Przybywszy do szpitala, okazywała guz bolesny w okolicy pachwinowéj prawéj z cechami przepukliny. Dnia 16 stycznia przestaje oddawać stolce, a we dwa dni późniéj dostaje nagle gorączki, cały brzuch ma wzdęty, bolesny, a stan ten pogarsza się coraz to bardziéj do dnia 21go stycznia. Przypuszczenie, że przepuklina oddawna istniejąca uwięzgła, było zatém na pozór usprawiedliwioném. Podobieństwo z przepukliną istniało z powodu stósunków opisanych i zabarwienia torbiela brudno-czerwonawego nawet po odsłonięciu torbiela przy operacyi, a nawet przy obdukcyi, zanim dokładnie rozpatrywano stósunki téj okolicy. Obdukcyja jednak wykazała i główny powód nagłéj zastoiny kałowéj: było nim głównie owo pogięcie kolankowate ze zrośnięciem ścian jelita biodrowego, w połączeniu z zapaleniem otrzewny. Dopóki bowiem ruchy warstwy mięsnéj kiszek były prawidłowe, jelita wypychały, chociaż z trudnością, kał przez zawiły i zwężony przesmyk w jelicie biodrowém; od chwili jednak, kiedy zapalenie tkanin okołomacicznych przeszło na otrzewnę całą i wytworzyła się wypocina włóknikowo-ropiasta, warstwa mięsna jelit, jak zazwyczaj, została porażoną, a kiszki nie mogły istniejącéj zapory przezwyciężyć: powstał więc obraz uwięzgnięcia przepukliny (*ileus*). Nic więc dziwnego, że tak łatwą była w skutek tego pomyłka.

---

2. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 21 kwietnia 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków 22.

I. Kol. Z. przedkłada zażalenie w sprawie osobowéj, dotyczącéj postępku jednego z lekarzy przeciw interesowi stanu lekarskiego. Po

przeprowadzeniu rozprawy nad tą kwestyją, zgromadzenie postanawia spróbować, czy rzecz nie da się załatwić w drodze porozumienia, i w tym celu przekazuje sprawę koledze P. do zbadania, ewentualnego załatwienia i sprawozdania na następném posiedzeniu.

II. Kol. Chądzyński czyta sprawozdanie komisyi, wysadzonéj z łona sekcyi lwowskiéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich w celu zbadania stanu zdrojowiska Lubieńskiego.

Na wniosek kol. Rosnera uchwalono, dla dokładnego rozpatrzenia się w odczytaném sprawozdaniu, takowe autografować, rozesłać między członków sekcyi, którzy się tą sprawą bliżéj interesują, i na następném posiedzeniu przeprowadzić nad niém rozprawę.

III. Kol. Pawlikowski czyta rzecz o śmiertelności dzieci we Lwowie ze stanowiska publicznéj ochrony zdrowia.

W obszernéj rozprawie nad powyższym odczytem zabiérają głos koledzy: Rieger, Stella-Sawicki, Noskiewicz, Żuliński.

Kol. Rieger mniema, że wznowienie domu podrzutków byłoby rzeczą pożądaną, ale nie na wzór takiegoż zakładu wiedeńskiego, lecz raczéj paryskiego, gdzie dzieci przebywają zazwyczaj nie dłużéj, jak 48 godzin, poczém oddawane bywają do pielęgnowania na wieś.

Kol. Stella-Sawicki kładzie nacisk na potrzebę wybudowania we Lwowie osobnego szpitalu dla dzieci. Myśl budowy została już dawniéj poruszoną, i jest nawet dość znaczny fundusz (27,000) na ten cel uzbiérany. Chodzi więc o przyspieszenie téj sprawy. Mowca wnosi w tym celu wybór osobnéj komisyi, któraby miała odpowiednie przedstawienie uczynić do Wydziału sejmowego (krajowego).

Wniosek powyższy przyjęto. Do komisyi wybrani koledzy: Noskiewicz Pawlikowski i Stella-Sawicki.

Uchwały Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic.

Rada zawiadowcza Tow. lek. gal. uchwaliła na posiedzeniu z dnia 12 maja 1877 r.

1. W skutek przedstawienia kolegów zamieszkałych w powiecie Kamioneckim, uczynionego za pośrednictwem c. k. lekarza powiatowego Dra Kołychanowskiego, wyłączyć powiat Kamionecki z sekcyi Żółkiewskiéj, a przydzielić tenże do sekcyi Lwowskiéj.

2. Co do przystępowania nowych członków następne zasady:

a) wstąpienie do Tow. lek. gal. datuje się nie od dnia zgłoszenia się kandydata, lecz od dnia doręczenia wkładki wstępnéj (§. 82 Reg.) do rąk właściwego skarbnika;

b) wkładka roczna liczy się od początku kwartału wstąpienia;

c) również dostarczanie organu tow. obowiązuje od początku kwartału wstąpienia, jednak o tyle tylko, o ile wystarczają zapasowe egzemplarze;

d) członkom, wstępującym po upływie I kwartału, liczy się wkładka roczna od początku roku i od tego czasu dostarcza zapasowe egzemplarze organu towarzystwa, jeśli sami wyjawili odpowiednie życzenie i przy wstąpieniu złożyli całą kwotę za czas ubiegły.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Pęknięcie śledziony urazowe.

Przypadek sądowo-lekarski z uwagami. — Podał Prof. Dr. St. Janikowski.

Dia 29 września 187* wśród sprzeczki między Katarzyną S. a Janem S., ten ostatni popchnął Katarzynę w ten sposób, że przodem na łóżko padła, następnie zaś szturchnął ją parę razy przez plecy, a w końcu także w bok (lewy). Po tém pokrzywdzeniu Katarzyna, wyprowadzona na pole, leżała blisko godzinę, a krzycząc, miała się przewracać po kamieniach; poczém umarła.

Z protokółu sekcyi sądowéj, wykonanéj dnia 1 października, wyjmujemy następujące ważniéjsze szczegóły:

1. Zwłoki kobiéty około 24 lat mającéj, wzrostu średniego, dobrze zbudowanéj i odżywionéj. 2. Brzuch w poprzek przewiązany chustką, przytwierdzającą plaster czerwony, wielkości dłoni, na okolicę pępkową przyłożony. Sciany brzuszne mocno wzdęte, w dolnéj części zielonkowate, okazują liczne blizny po przebytych porodach. 4. W okolicy skroniowéj lewéj jakoteż powyżéj i nad małżowiną uszną widać sześć przeczosów wielkości fasoli, barwy miedzianéj, z drobnemi wybroczynami w tkance podskórnéj. 5. Po nad częścią zewnętrzną łuku brwiowego prawego znak siny, wielkości kasztana, niewyraźnie ograniczony, okazujący także w tkance podskórnéj wybroczynę, przechodzącą po za granicę sińca. 6. W połowie strony zewnętrznéj ramienia prawego siniec, wielkości fasoli, okazujący w tkance podskórnéj wybroczynę ograniczoną. 7. Na plecach i krzyżach plamy pośmiertne czerwone, a pomiędzy łopatkami przylepiony plaster podłużny czerwony. Około otworu stolcowego kał gęsty, żółtawy.

9. Powłoki miękkie czaszki na stronie wewnętrznéj blado żółtawe, opuchnięte, okazują w miejscach odpowiadających znakom opisanym pod l. 4, wybroczyny ciemno-czerwone wielkości dłoni. 10. Opona mózgowa twarda wszędzie opuchnięta i przekrwiona; naczyniówka miernie w krew obfita; miąższ mózgu dość zbity, na przekrojach wilgotny, z licznemi kropkami krwawemi; komórki boczne rozszérzone, zawiérały surowicę żółtawą, mętnawą i sploty żylne rozszérzone. 11. Na podstawie czaszki zebrało się około $1/2$ uncyi płynu krwawego; kości nigdzie nie uszkodzone.

12. Płuca do tkanki piersiowéj nie przyczepione, na powierzchni marmurkowe, na przekrojach szaro-czerwone, wydają za naciskiem znaczną ilość płynu krwawego spienionego, a z drobnych oskrzelików śluz białawy. 13. W osierdziu około $1/2$ uncyi surowicy czerwonéj, serce wielkości prawidłowéj, zastawki domykalne.

14. Po otwarciu jamy brzusznéj widać wszystkie jelita gazami mocno wzdęte, a oprócz tego między trzewami znaczną ilość krwi, przeważnie płynnéj, czerwono-wiśniowéj, w ilości przeszło 2 litrów. Prócz tego były i skrzepy krwi, mianowicie najwięcéj w okolicy podżebrowéj lewéj. 15. Sieć wielka pokurczona, łatwo przerywać się daje. 16. Wątroba powiększona, popielato-brunatna, nader krucha, niedokrewna. Pęcherzyk żółciowy niemal próżny. 17. Sledziona 3 lub 4 razy powiększona, brunatno-zielonkowata. Badając ten organ dokładnie i ostrożnie, dostrzeżono w dolnéj części od strony wewnętrznéj do żołądka zwróconéj pęknięcie ku środkowi idące, na $1/2''$ długie, na $1/2''$ szérokie, a $1/4''$ głębokie; miąższ śledziony był nadzwyczaj

kruchy, niemal papkowaty, zwłaszcza w miejscu pęknięcia. 18. Żołądek wzdęty zawierał papkę pokarmową żółtawą w ilości około $1/2$ litra. Błona śluzowa blada. 19. Jelita cienkie próżne, w grubych kał gęsty, żółtawy, błona śluzowa wszędzie prawidłowa.

Z powodu pewnych wątpliwości, co do orzeczenia, wydanego przez obducentów, Sąd udał się do Wydziału lekarskiego, którego zdanie było następującéj osnowy.

I. Nie ulega wątpliwości, że najbliższą przyczyną śmierci Katarzyny S. był krwotok do jamy brzusznéj, w skutek pęknięcia śledziony. (Zob. l. 14 i 17 wywodu oględzin).

II. Co do odleglejszéj przyczyny tego pęknięcia, to z uwagi, że śledziona była chorobowo przeistoczona i blisko w czwórnasób powiększona: niezbyt silne stósunkowo uszkodzenie (osobliwie szturchanie po plecach i w „bok lewy") wystarczało, aby skutek ten sprawić; a z powodu podatności i sprężystości ścian brzusznych uraz nie pozostawił widocznych śladów w tychże ścianach.

Co się tyczy rodzaju urazu, to całkiem stanowczo nie podobna rozstrzygnąć, czy było nim pokrzywdzenie, doznane podczas zajścia w dniu 29 września (t. j. powalenie na łóżko, szturchanie po plecach i w bok); czy też uderzenie się denatki o kamienie, gdy po owém zajściu, leżąc na dworze, przewracała się po ziemi. To ostatnie przypuszczenie atoli jest bardzo mało prawdopodobném: gdyż, jak zwykle w takich razach, śledziona zapewne już była pęknięta w chwili, gdy denatka upadła na ziemię (w stancyi).

III. Przeczosy na twarzy (l. 4, 5), z odpowiadającą im wybroczyną w powłokach miękkkich czaszki (l. 9), i mały siniak na ramieniu prawém (l. 6), były uszkodzeniami, nie mającemi związku ze śmiercią Katarzyny S., które prawdopodobnie wtedy powstały, kiedy denatka leżała na dworze i krzycząc (z bólu) miała się przewracać po kamieniach.

UWAGI.

Pęknięcia śledziony nie należą wprawdzie do najrzadszych uszkodzeń ciała, jednakże zbyt często się nie zdarzają. Z tego powodu może nie od rzeczy będzie podać o nich w tém miéjscu kilka uwag ogólnych sądowo-lekarskich.

I. Najprzód nie trudne do ocenienia są te przypadki, w których przyczyną rozdarcia śledziony był uraz bardzo znaczny i gwałtowny, n. p. przejechanie wozem, spadnięcie ze znacznéj wysokości i t. d. W tych razach pęknięcie śledziony połączone często bywa ze znacznemi uszkodzeniami wielu innych organów; z drugiéj zaś strony, jak wiadomo, powierzchnia ciała, mianowicie ścian brzusznych, nie zdradza zwykle niczém tych głębokich spustoszeń.

A.) Rozdarcie śledziony w skutek przejechania wozem i t. p. Ad. Niemann opisuje dwa tego rodzaju przypadki: w jednym z nich dziewczynka, $1\frac{1}{2}$ roku mająca, przejechana była powozem; sekcyja wykazała pęknięcie kości na podstawie czaszki, wylanie krwi na oponie twardéj rdzenia kręgowego, rozdarcie wątroby i śledziony [1]).

W drugim przypadku w zwłokach mężczyzny 68-letniego, przejechanego téż powozem, znaleziono złamanie 2 żeber, a w śledzionie 3 pęknięcia do $2\frac{1}{2}''$ długości mające [2]). — Casper opisał przypadek rozdarcia śledziony u dziewczyny 11-letniéj najechanéj wozem i przyciśniętéj przez tenże do ściany; zewnętrznie znaleziono tylko starcie skóry na lewym barku [3]). Tenże

---

[1]) Ad. Niemann. *Ger. Leichen-Oeffnungen.* IV. Hundert. Erlangen 1862, str. 6—8.
[2]) Ad. Niemann. *Ger. Leichen-Oeffnungen.* II. Hundert. Erlangen 1857, str. 9.
[3]) J. L. Casper. *Prakt. Handb. d. ger. Med.* Berlin 1857, t. II, str. 279.

podaje przypadek, gdzie u mężczyzny lat 74 liczącego, obok pęknięcia mózgu złamania żeber, pęknięcia płuc i wątroby, śledziona była poszarpana w skutek przejechania pociągiem kolei żelaznéj [1]).

B.) Pęknięcie śledziony w skutek spadnięcia ze znacznéj wysokości. Trzy takie przypadki znaleźliśmy u Caspra.

a) Chłopiec 6-letni strącony był silnie z kilku stopni schodów; umarł w 5 godzin. Śledziona była podłużnie na dwie połowy rozdarta [2]).

b) Mężczyzna, lat 44 spadł z wysokości 46 stóp. Pęknięcie podstawy czaszki, rozdarcie worka osierdzia, wątroby i śledziony [3]).

c) U mężczyzny 28-letniego, który spadł z 5 piętra, znaleziono: złamanie stosu kręgowego, wszystkich żeber po stronie prawéj, liczne rozdarcia płuc, aorty, jakotéż poprzeczne wątroby, śledziony i nérek [4]).

Nareszcie samo przez się rozumié się, że u spadającego ze znacznéj wysokości tém łatwiéj powstaje pęknięcie śledziony, jeżeli przy spadaniu uderzy się lewym bokiem o ciało twarde, kończaste. Taki przypadek opisał A. Johnson, gdzie mężczyzna 32-letni spadł z wysokości 30 stóp, a spadając, uderzył się lewym bokiem o pal. W zwłokach znaleziono rozdarcie śledziony i lewego płatu wątroby [5]).

C.) Równie proste i nie potrzebujące objaśnień, są te przypadki, w których ciężar spadający z wysokości jest powodem rozdarcia śledziony. Zäblin podał przypadek, gdzie chłopcu 16-letniemu, spadł z wysokości 80 stóp drąg drewniany ważący 10 funtów na lewą połowę piersi; oprócz śledziony, była pęknięta nérka lewa [6]).

(Dokończenie nastąpi).

NOWE DZIEŁA.

D. Page. Géologie technologique. Traité des applications de la géologie aux arts et à l'industrie. Traduction libre par Stanislas Meunier. Paris, J. Rothschild, 1877, w 16-ce, str. VIII, 344, z 79 drzeworyt. w tekście. Opr. w płóc. ang. Cena 3 fr. 50

W naszych czasach lekarz zajmujący się higijeną, zwłaszcza publiczną, tyloma naukami posiłkować się musi, że nie podobna, aby każdą z tych gałęzi naukowych pomocniczych studyjował szczegółowo. Dosyć zaprawdę, jeżeli choć w jednéj z nich będzie specyjalistą; co do innych zaś, o obecném ich stanowisku i postępach musi się pouczać z treściwych podręczników. Otóż pod tym względem, zapewne niejednemu z Kolegów interesujących się higijeną, przydać się może powyższa książka, będąca tłómaczeniem bardzo rozpowszechnionego dzieła Dawida Page, profesora geologii w uniwersytecie w Durham. Tłómacz uzupełnił wieloma szczegółami, tyczącemi się Francyi, ten podręcznik, w którym treściwie i jasno wyłożone są głównie zarysy geologii, jakotéż jéj zastósowania do sztuk i przemysłu. W szczególności, że wspomnimy tylko o rzeczach, które lekarza-higijenistę mogą obchodzić, — jest tam mowa o materyjałach kopalnych potrzebnych w budownictwie i inżynieryi cywilnéj, — o górnictwie, o materyjałach polnych i do oświetlania używanych, — o glinkach, kamieniach do gładzenia służących i t. d. W końcu każdego rozdziału dodane są wskazówki biblijograficzne z literatury francuskiéj, angielskiéj i niemieckiéj. Spis rzeczy alfabetyczny, podług płodów mineralnych, jakotéż podług miejscowości przytoczonych, uła-

[1]) Casper-Limann. *Pract. Handb. d. ger. Med.* 6te Auflage. Berlin 1876, t. I. str. 258.

[2]) J. L. Casper. *Prakt. Handb. d. ger. Medic.* Berlin 1857, t. I., str. 285.

[3]) Tamże, t. I., str. 124.

[4]) Casper-Liman. *Prakt. Handb. d. ger. Med.* 6-te Auflage. Berlin 1876, t. I. str. 134.

[5]) *Med. Chir. Transactions.* Vol. 34, 1851. — *Schmidt's Jahrbuch*, t. 75, str. 342.

[6]) *Corresp. Bl. Schweiz. Aerzte.* IV., 21., 1874, str. 608. — *Schmidt's Jahrb.*, t. 167, str. 24.

twia bardzo użycie książki; w tym ostatnim spotkaliśmy między innemi Galicyję (ozokieryt), Kałusz (sól potasowa), Podole (saletra), Tarnowice (kopalnia zynku na Szląsku) i Wieliczkę (*Wielickska*, a w drugiém miéjscu *Welieska en Pologne*). Format, papiér, druk, rysunki i oprawa książki są bardzo miłe, a nawet eleganckie.

Dr. Jan Stella-Sawicki. Rady dla młodych mężatek. Lwów, nakładem Wł. Bełzy. 1877., w 16-ce, str. 174. Opr. w tekt. 1 złr. 60 cnt.

Jestto popularny zbiór, godny ze wszech miar upowszechnienia, przepisów higijenicznych, tyczących się brzemienności, porodu i połogu, jakotéż pielęgnowania noworodków i dzieci w późniéjszych latach.

Lenz Leop. Die Ventilation unserer Wohnungen, Heft 32 der Sammlung gemeinnützige Vorträge herausgegeben vom deutschen Verein zur Verbreitung gemeinnütziger Kentnisse in Prag, w 8-ce w, 20 str. 20 fen.

Arlt Dr. Prof. Über die Ursachen und die Entstehung der Kurzsichtigkeit. Wien. w 8-ce, IV—77 str., z 2 tabl. 3 mrk.

Crommelinck Dr. De la préservation des maladies contagieuses. Bruxelles. w 8-ce, str. 16. 1 fr.

Schauenburg C. Her. Hygienische Studien über die Sonntagsruhe. Von der schweiz. Gesellschaft für Sonentagsheiligung mit einem Preise ausgezeichnet. Berlin, w 8-ce, 62 str. 1 mrk. 20 fen.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Ball zamianowany został profesorem chorób mozgowych i umysłowych w wydz. lek. w Paryżu. — Dr. L. Wittmann w Buda-Peszcie miał dnia 13 z. m. wykład habilitacyjny „o wartości szczepienia". — Dr. Forel habilitował się na docenta psychijatryi w Mnichowie.

Nekrologija. — Dnia 4 kwietnia r. b. zakończył zasłużony żywot w Puławach rzeczywisty radca stanu Dr. Maurycy Woyde, jeden z nestorów lekarzy naszych, piérwszy Doktór Medycyny Warszawskiego Wydziału lekarskiego z czasów Księstwa Warszawskiego, a ostatni z żyjących jeszcze profesorów tegoż Wydziału z czasów Uniwersytetu warszawskiego Aleksandryjskiego. Urodzony w Tucznie w Poznańskiém w r. 1791, pobiérał nauki w Cylichowie w Marchii Brandeburskiéj, potém w liceum Warszawskiém, a nakoniec od r. 1809 w świéżo otworzonym wtedy Wydziale lekarskim akademickim, w którym w roku 1813 otrzymał dyplom Doktora. Następnie dwa lata kształcił się jeszcze w Berlinie i Wiedniu, a w r. 1815 osiadł jako lekarz praktyczny w Warszawie, gdzie w dwa lata potém został zamianowany profesorem stałym Medycyny Sądowéj, Policyi lekarskiéj i Weterynaryi; piérwszy to więc był z profesorów naszych, wykładający Medycynę publiczną w języku polskim. Po zwinięciu Uniwersytetu warszawskiego, po kilkoletniéj przerwie, znalazł znowu pole do zajmowania się Medycyną publiczną, zostawszy od r. 1838 członkiem nowo zorganizowanéj Rady lekarskiéj Królestwa Polskiego, z polecenia któréj wypracował niebawem, według najlepszych ówczesnych wzorów niemieckich „Przepisy, obowięzujące przy wykonywaniu sądowo-lekarskich dochodzeń na trupach, z oddzielną instrukcyją dla lekarzy". (Warszawa 1840, w 8ce, str. 249); prócz tego zaś miał odtąd sposobność do zastosowania gruntownych swych wiadomości z zakresu Medycyny sądowéj, jużto w licznych superarbitryjach sądowo-lekarskich, które w tém gronie wypracował, jużto jako egzaminator tegoż przedmiotu w Komisyi egzaminacyjnéj lekarskiéj. Z dziedziny Policyi lekarskiéj znane nam są dwie prace ś. p. Woydego, zamieszczone w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, mianowicie: 1) O rewakcynacyi (1841, t. V, str. 76) i 2) O systemacie odosobnionego zamykania więźniów (1846, t. XV, str. 65—80). W roku 1851, kierowany względami familijnemi, porzucił urzędy i praktykę i przeniósł się do Puław, zachowując tylko obowiązek egzaminatora w Radzie lekarskiéj, dla wykonywania którego przyjeżdżał do Warszawy. Byłto mąż wielkiéj sumienności i niepospolitéj nauki i pracy. Jakkolwiek ś. p. Woyde z pochodzenia swego, a po części téż z wychowania i ze związków rodzinnych skłaniał się do narodowości niemieckiéj; jednakże do kraju naszego szczérze się przywiązał, jak tego możemy przytoczyć dowód następujący. Około roku 1862—63, czując potrzebę spokoju, którego w kraju nie było, wyjechał do Weimaru do dawnych znajomych, a nawet podobno i krewnych, i zamierzał już stale zamieszkać w tym cichym zakątku. Jednakże w krótce sprzykrzył mu się pobyt w dawnych Atenach niemieckich, i już w parę lat potém powrócił do Puław, gdzie w domu córki kilkanaście lat ostatnich życia spędził, zachowując niemal do ostatniéj chwili umysł rzeźwy i swobodny.

Cześć jego pamięci! *St. J.*

Nauka lekarska w Niemczech poniosła w tym czasie dotkliwą stratę przez śmierć Dra Fryderyka Oesterlena (ojca), byłego Profesora Farmakologii i Higijeny niegdyś

w Dorpacie, a potém w Tybindze (gdzie też umarł). W zakresie Medycyny publicznéj zjednały mu zasłużone imię następujące trzy dzieła: 1) *Handb. der Hygieine, der privaten u. öffentlichen.* Tübingen 1851, 2gie wyd. 1857 (w 8-ce w., str. 837, z 12 tabl. ryc.), 3cie wyd. 1876. W dziele tém (którego tłomaczenie polskie według ostatniego wydania wychodzi obecnie w Warszawie) autor w swoim czasie doskonale uporządkował zasób wiedzy higijenicznéj, osobliwie z literatury francuskiéj i angielskiéj, bogatszéj w tym względzie od niemieckiéj. — 2) *Handb. der medicinischen Statistik.* Tübingen 1865, 2gie wyd. 1874 (w 8-ce w., str. 968). Jestto jeszcze dotychczas ogólny kodeks, niezbędny dla wszystkich lekarzy, osobliwie zaś dla trudniączch się Medycyną publiczną, w którym aut. umiejętnie zestawił w całość organiczną rozproszone wiadomości z zakresu Statystyki lekarskiéj. — 3) *Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze u. Bekämpfg.* Tübing. 1873 (w 8-ce w, str. 564). Z pomniejszych zaś prac jego na tém polu zasługują na wzmiankę: 4) *Der Mensch u. seine physische Erziehung. Hygiein. Briefe f. weitere Lebenskreise.* Leipzig 1859. 5) *Choleragift u. Pettenkofer, als Beitrag zum heutigen Stand der Cholerafrage.* Tübing. 1868 (w 8 ce w., str. 115). Nareszcie w r. 1860 wydawał w Tybindze: 6) czasopism p. n. *Zeitschrift für Hygieine, medicinische Statistik u. Sanitätspolizei*, w którym zajmujące są jego prace o prawodawstwie sanitarném angielskiém. — Prócz tego ś. p. O. przysłużył się i w innych gałęziach medycyny cennemi dziełami, z których celniejsze były następujące: 7) *Histor. krit. Darstellung des Streites üb. die Einheit oder Mehrheit des vener. Contagiums.* Stuttg. 1836. — 8) *Handb. der Heilmittellehre.* Tübingen 1845. W dziele tém, które w r. 1861 doczekało się 7go wydania, autor surową krytyką usunął z Farmakologii tegoczesnéj wiele niepotrzebnych leków. — 9) *Medicinische Logik.* Tübingen 1852.

Cześć niechaj będzie pamięci zasłużonego i niestrudzonego pracownika! *St. J.*

Sprostowanie. W Nrze 9 „Dwutygodnika“ na str. 163 w zamiast: „Tarchini-Bonafanti“ ma być: „T a r c h i n i-B o n f a n t i“.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.